



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN PUERICULTURA Y PEDIATRÍA
CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"



SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES DEL SERVICIO DE
PEDIATRÍA QUE BRINDA ATENCIÓN A PACIENTES CON COVID-19
INGRESADOS EN EL HOSPITAL DE NIÑOS DR JORGE LIZARRAGA,
ABRIL 2022- DICIEMBRE 2022

AUTOR: DANIEL MORALES MARTINEZ

VALENCIA, DICIEMBRE 2022



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
ESPECIALIZACIÓN EN PUERICULTURA Y PEDIATRÍA
CIUDAD HOSPITALARIA "DR. ENRIQUE TEJERA"



SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES DEL SERVICIO DE
PEDIATRÍA QUE BRINDA ATENCIÓN A PACIENTES CON COVID-19
INGRESADOS EN EL HOSPITAL DE NIÑOS DR JORGE LIZARRAGA
ABRIL 2022- DICIEMBRE 2022.

(Trabajo de Investigación para ser presentado ante la Comisión de Postgrado de la
Universidad de Carabobo para optar al título de especialista en Pediatría y Puericultura)

AUTOR: DANIEL MORALES MARTINEZ

TUTOR: DRA. EMMA RODRIGUEZ

VALENCIA, DICIEMBRE 2022



ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA QUE BRINDA ATENCIÓN A PACIENTES CON COVID-19 INGRESADOS EN EL HOSPITAL DE NIÑOS DR JORGE LIZARRAGA

Presentado para optar al grado de **Especialista en Pediatría y Puericultura** por el (la) aspirante:

MORALES M., DANIEL H.
C.I. V - 21480562

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Emma Rodríguez C.I. 8849628, decidimos que el mismo está **APROBADO**.

Acta que se expide en valencia, en fecha: **09/06/2023**

Prof. Aixa Denis
(Pdte)
C.I. 13508663
Fecha 09-06-23

Prof. Emma Rodriguez
C.I. 8849628
Fecha 09/06/23



Prof. Reinailis Páez
C.I. 12.981.806.
Fecha 09/06/23

TG:147-22

ÍNDICE

Índice

	Pág.
Introducción.....	1
Materiales y Métodos.....	13
Resultados	15
Discusión	28
Conclusiones	31
Recomendaciones.....	33
Referencias bibliográficas.....	35
Anexos.....	36



República Bolivariana de Venezuela
Universidad de Carabobo
Facultad de Ciencias de la Salud
Postgrado de Puericultura y Pediatría
Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizárraga”



SÍNDROME DE BURNOUT EN MÉDICOS RESIDENTES DEL SERVICIO DE PEDIATRÍA QUE BRINDA ATENCIÓN A PACIENTES CON COVID-19 INGRESADOS EN EL HOSPITAL DE NIÑOS DR JORGE LIZARRAGA

Autor: Daniel Morales

Tutor: Dra. Emma Rodríguez

Resumen

Introducción: El síndrome de Burnout o síndrome de agotamiento profesional es un cuadro de cansancio biopsicoemocional que conduce a la pérdida de la motivación, progresando hacia sentimientos de inadecuación y fracaso. Se caracteriza como un conjunto de tres esferas que se agrupan en cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo, pudiendo desarrollarse en todos los individuos, pero con mayor énfasis en los que interactúan con personas como eje central de su actividad. **Objetivo General:** Determinar la presencia del síndrome de burnout en médicos residentes del servicio de pediatría que brinda atención a pacientes con covid-19 ingresados en el hospital de niños Dr. Jorge Lizárraga. **Metodología:** Diseño no experimental, prospectivo, transversal comparativo y de tipo descriptivo. La muestra está constituida por la totalidad de los residentes de Pediatría que realizan rotaciones o guardias en el servicio de aislamiento respiratorio Área COVID-19 del mencionado hospital dentro del periodo abril 2022 - diciembre 2022. **Resultados:** De 50 residentes que forman parte de la muestra se determinó que 24% presenta alto riesgo de padecer Burnout. El segundo año de Pediatría es el grupo con mayor riesgo de padecer Burnout con un 46% y es el grupo con el más alto Agotamiento Emocional con un 93% respectivamente y un 60% de baja realización personal, El tercer año presenta el nivel más alto de despersonalización con un 75%, El factor estimulante principal para la aparición de Burnout es la situación COVID Actual 78%. **Conclusión:** Los residentes que brindan atención a pacientes con COVID-19 tiene mayor predisposición a la aparición de Síndrome de Burnout

Palabras clave: Burnout, Residentes, Agotamiento, Despersonalización, COVID, Residencia, Pediatría



República Bolivariana de Venezuela
Universidad de Carabobo
Facultad de Ciencias de la Salud
Postgrado de Puericultura y Pediatría
Hospital de Niños “Dr. Jorge Lizárraga”



BURNOUT SYNDROME IN RESIDENT PHYSICIANS OF THE PEDIATRICS SERVICE PROVIDING CARE TO PATIENTS WITH COVID-19 ADMITTED TO THE CHILDREN'S HOSPITAL DR JORGE LIZARRAGA

Author: Daniel Morales

Tutor: Dr. Emma Rodríguez

Abstract

Introduction: Burnout syndrome or professional exhaustion syndrome is a biopsychosocial fatigue that leads to loss of motivation, progressing towards feelings of inadequacy and failure. It is characterized as a set of three spheres that are grouped into emotional exhaustion, depersonalization and low personal fulfillment at work, and can develop in all individuals, but with greater emphasis on those who interact with people as the central axis of their activity. **General objective:** To determine the presence of burnout syndrome in resident physicians of the pediatrics service who provide care to patients with covid-19 admitted to the children's hospital Dr. Jorge Lizárraga. **Methodology:** Non-experimental, prospective, cross-sectional, comparative and descriptive design. The sample consisted of all Pediatrics residents performing rotations or on-call duty in the respiratory isolation service COVID-19 area of the aforementioned hospital during the period April 2022-December 2022. **Results:** Of 50 residents in the sample, it was determined that 24% are at high risk of suffering Burnout, the second year of Pediatrics is the group with the highest risk of suffering Burnout with 46% and is the group with the highest Emotional Exhaustion with 93% respectively and 60% of low personal fulfillment, the third year presents the highest level of depersonalization with 75%, The main stimulating factor for the appearance of Burnout is the current COVID situation 78% **Conclusion:** Residents who provide care to patients with COVID19 have a greater predisposition to the appearance of Burnout Syndrome.

Key words: Burnout, Residents, Burnout, Exhaustion, Depersonalization,, COVID, Residency, Pediatrics.

INTRODUCCIÓN

El síndrome de Burnout o síndrome de agotamiento profesional es un cuadro de cansancio biopsicoemocional que conduce a la pérdida de la motivación, progresando hacia sentimientos de inadecuación y fracaso. Se caracteriza como un conjunto de tres esferas que se agrupan en cansancio emocional, despersonalización y baja realización personal en el trabajo, pudiendo desarrollarse en todos los individuos, pero con mayor énfasis en los que interactúan con personas como eje central de su actividad¹.

En tal sentido el cansancio emocional se describe cuando los profesionales perciben que ya no pueden dar más de sí mismos a nivel afectivo conllevando a una repercusión de carácter negativa a nivel laboral. La despersonalización, es definida como el desarrollo de actitudes y sentimientos negativos hacia las personas destinatarias del trabajo y la baja realización personal es la tendencia de los profesionales a evaluarse negativamente afectando la manera de relacionarse con las personas a las que estos atienden¹.

Por ello esta definición fue inicialmente conceptualizada por el Psiquiatra H. J. Freudenberger en mediado de la década de los sesenta, pero no fue hasta 1982 que Maslach y Jackson volvieron operativo este concepto con la creación del Maslach Burnout Inventory (MBI). Desde su creación el MBI es el instrumento estandarizado más importante en la determinación del Burnout².

En tal sentido el Maslach Burnout Inventory es un instrumento de evaluación psicológica que comprende 22 ítems de síntomas relacionados con el burnout de tipo ocupacional, su objetivo es evaluar la experiencia de agotamiento de un individuo representado en la medición de tres dimensiones: agotamiento emocional, despersonalización y realización personal con la finalidad de valorar las repercusiones de estos ítems en el aspecto laboral, tras la publicación del MBI en 1981, se desarrollaron gradualmente nuevas versiones del MBI para aplicarse a diferentes grupos y diferentes entornos².

En la actualidad existen cinco versiones del MBI, La Encuesta de Servicios Humanos (MBI-HSS), Encuesta de Servicios Humanos para Personal Médico (MBI-HSS (MP)), Encuesta de Educadores (MBI-ES), Encuesta General (MBI-GS), y Encuesta General para Estudiantes (MBI-GS [S]). Con respecto al MBI-HSS (MP) esta es una variación del MBI adaptado para el personal médico. La alteración más notable es que en esta forma el test se refiere a "pacientes" en lugar de "receptores"³.

Es realmente importante plantear que en los últimos años se ha marcado un amplio debate a nivel nacional e internacional sobre lo que representa los años de residencia médica para la salud mental y el cómo repercuten en el médico residente, La Real Academia de Lengua española define como aquel médico residente al individuo que puede ser un médico general o especialista, que se encuentre cursando estudios de especialidad o sub especialidad en alguna rama de la medicina, bajo supervisión y sujeto de los lineamientos establecidos por la institución encargada de su adiestramiento⁴.

Partiendo de ese punto se ha planteado que este periodo de formación a la especialidad conlleva un nivel de activación general y afrontamiento a nuevas situaciones que para un grupo de residentes es estimulante y provechosa sin embargo para otros puede suponer un incremento de la respuesta al estrés del organismo que al prolongarse en el tiempo e intensidad no permita la adecuada adaptación y desemboque en un cuadro de agotamiento psicobiológico⁵, Si a esto se suma la situación actual de la pandemia por COVID-19 que se caracteriza por aumentar el grado de incertidumbre causando un gran impacto significativo en la salud mental de los trabajadores de salud, especialmente en aquellos que laboran en primera línea como los médicos residentes, ya que diversas investigaciones realizada sobre el estrés en este grupo han demostrado que estos profesionales son especialmente vulnerables⁶.

Es por este motivo que en términos de salud la existencia de una pandemia se encuentra representada en grandes desafíos que afrontar para la población involucrada en la misma, no solo este se encuentra reflejado en el impacto del número de casos y de su aumento rápido y progresivo, sino también en las repercusiones en el cambio de 180 grados el cual

deben sufrir los afectados con respecto a las múltiples modificaciones que deben realizar en sus estilos de vida⁷.

En ese mismo contexto desde el año 2019, la enfermedad producida por el agente etiológico conocido como SARS-CoV-2 ha formado parte de los titulares de millones de medios de comunicación al alrededor del mundo y una de las vertientes de este impacto que han resaltado mucho es el desafío en la salud mental ya que no solo se encuentra expresado en el impacto psicológico del confinamiento de la población en general sino también en el impacto en la salud mental de los profesionales de la salud que se encuentran afrontando la pandemia⁸. Los trastornos relacionados con el estrés, la ansiedad y la depresión se pueden ver como reacciones emocionales normales antes una pandemia, En este sentido es necesario entender el síndrome de Burnout como un problema potencial⁹.

Asimismo, la pandemia de COVID-19 desde su aparición hasta el momento ha sido un acontecimiento que ha significado un cambio de mentalidad con respecto a la manera de llevar las relaciones interpersonales a nivel mundial, alteración que tiene como factor común una limitación del contacto físico, con las consecuentes alteraciones en el orden psicológico¹⁰. Lamentablemente las secuelas en el orden mental no son para nada desapercibidas puesto que ha ocurrido un gran desajuste en el funcionamiento de todos los sistemas sanitarios en el mundo, sus estructuras han sufrido modificaciones por el gran flujo de pacientes, el colapso de los servicios de terapia intensiva, la falta de medicamentos, de oxígeno, aislamiento de los seres más queridos para evitar su contagio y una vez que se atienden los enfermos, la presencia de miedo, ansiedad por temor al contagio entre otros factores¹¹.

Dentro de este marco el síndrome de Burnout se ha considerado como una crisis sanitaria oculta, por el elevado impacto tanto a nivel personal como asistencial, que puede tener gran repercusión ante una crisis sanitaria global, a nivel clínico, un mayor puntaje en la determinación de Burnout se encuentra correlacionado con peor calidad de cuidados hacia el paciente y mayor número de errores médicos principalmente ocasionado por la

despersonalización presente en los portadores de este síndrome¹². Este síndrome se encuentra presente en todas las especialidades médicas, oscilando según estudios de un 20 a 80%.

Debido a esto en Pediatría, diversos estudios muestran una elevada prevalencia relacionada con el ámbito específico (Por ejemplo es mayor en unidades de cuidados intermedios e intensivos pediátricos) Aunque el Burnout ha sido objeto de amplia atención en el ámbito de la salud, son pocos los trabajos orientados de los profesionales de la salud pediátrica que realizan labores durante una pandemia, Actualmente se han descritos el aumento de los niveles de agotamiento emocional del personal de salud en estudios recientes en Francia, Italia y España. Entre los profesionales sanitarios españoles e italianos, los estudios señalan el agotamiento emocional, crisis de ansiedad e insomnio como los principales síntomas resaltantes de afectación de la esfera mental que sufren el personal de salud que se encuentra como primera línea de batalla frente a la pandemia por COVID-19¹³.

A partir de este orden de idea la clasificación de las enfermedades mentales de la Asociación Americana de Psiquiatría, el DSM-5(2013) no recoge el síndrome de burnout como enfermedad específica, quedando incluido en otros problemas que puede ser objeto de atención clínica en este caso relacionado con el empleo. Sin embargo el 2019 la Organización Mundial de la Salud ha procedido al reconocimiento oficial del Burnout como un fenómeno laboral con repercusiones en la salud mental tras la ratificación de la undécima revisión de la clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas de salud (CIE-11) cuya entrada inicio el 01 de enero de 2022 .El síndrome de Burnout se incluye así entre los principales problemas de salud mental y en la antesala de muchas de las enfermedades mentales derivadas de un escaso control y de la carencia de una prevención primaria de este síndrome. Esta situación ya de por sí grave se verá empeorada como consecuencia del gran estrés que supone para muchos profesionales de la medicina entre ellos los médicos residentes el cuidado de pacientes COVID-19 y a esto también se le suma que los médicos residentes han visto alterado su trabajo clínico

asistencial actual, su programa formativo y está viviendo situaciones especiales de estrés inherente a la pandemia¹⁴.

De las evidencias anteriores para el año 2018, Medina y Colaboradores plantearon la prevalencia del síndrome de burnout en residentes de Pediatría de un hospital mexicano marcando como metodología un tipo de estudio descriptivo, transversal. Con aplicación de forma anónima, voluntaria, el cuestionario de Maslach Burnout Inventory a residentes de Pediatría del hospital pediátrico referente. Este estudio se caracterizó por una muestra de 18 residentes de los cuales 4 fueron (R1); 6 (R2) y 8 (R3). De este total; 14 fueron mujeres y 4 hombres, con un rango de 25 a 32 años (edad media: 28 años). La tasa de respuesta fue del 100%, hallándose síndrome de burnout en el 100% de los residentes. Los valores obtenidos de las subescalas fueron de 18 residentes: 9 con alto cansancio emocional; 12 con alta despersonalización y 11 con baja realización personal. Del análisis del cuestionario de Maslach Burnout Inventory se desprende que de 4 (R1) se halló: 3 con bajo cansancio emocional; 2 con baja despersonalización y 4 con baja realización personal. En tanto que de 6 (R2): 4 presentaron baja realización personal y 3 tuvieron entre alto y moderado cansancio emocional y despersonalización. Mientras que de 8 (R3): todos presentaron alta despersonalización y 5 con alto cansancio emocional y 3 con baja realización personal partiendo como conclusión que se halló que el síndrome de burnout en todos los casos fue moderado con evidencia del componente más afectado la alta Despersonalización¹⁵.

En segunda instancia para el periodo 2018-2019 En Barquisimeto, Venezuela se realizó un estudio estuvo basado en una investigación la cual determinó la prevalencia del Síndrome de Burnout en estudiantes de quinto año de medicina del hospital “Dr. José Francisco Molina Sierra”. Fue realizado en una matriz analítica, basado en el método científico y de diseño no experimental, transversal, ubicado en el nivel comparativo y de tipo campo. Se empleó como población los estudiantes del quinto año de medicina que se encuentran sometidos al síndrome de Burnout. La técnica para la recolección de los datos fue la encuesta, y el instrumento que se usó para valorar la patología fue la prueba de autocontrol, el “Maslach Burnout Inventory”, en la versión colombiana, demostrándose

que el Síndrome de Burnout se encontró presente en 66% de los internos de pregrado, con valores de la subescala de 69% para alto nivel de agotamiento, 47% para alto nivel de despersonalización y la realización personal con un nivel bajo de 53%¹⁶

Al mismo tiempo durante el año 2020 en la provincia de Ningbo, China, se determinó que hay una prevalencia de síntomas de ansiedad de un 33,73% y depresión 29,35% lo cual evidencia una carga de salud mental entre familiares de los trabajadores de la salud, con especial énfasis en aquellos casos donde un miembro del grupo familiar es parte de la respuesta al COVID-19. En el mismo orden de ideas, Preti et al., en cuanto a los brotes epidémicos y los posibles efectos en el personal de salud, COVID-19, ébola, e influenza A, se identificaron entre 11% y 73,4% de los trabajadores sanitarios (médicos, enfermeras y personal auxiliar), informaron síntomas de estrés postraumático durante los brotes y síntomas depresivos entre un 27,5% a 50,7%; describiendo insomnio en un 34% y 36,1%, y ansiedad grave en 45%. Los síntomas psiquiátricos generales durante los brotes tuvieron un rango comprendido entre el 17,3% y el 75,3%. Reportaron altos niveles de estrés relacionado con el trabajo en 18,1% a 80,1%. Además, puntualizaron la existencia de características individuales y relacionadas con el trabajo que pueden considerarse factores de riesgo o de protección, como las características de personalidad, el nivel de exposición de los pacientes afectados y el apoyo organizacional¹⁷.

Finalmente, para el año 2021, En Ecuador se planteó la realización de un estudio denominado síndrome de burnout en personal de atención a urgencias médicas durante la pandemia de covid-19, el objetivo de esta investigación fue identificar la presencia de Síndrome de Burnout en el personal de atención a urgencias médicas durante la pandemia de COVID-19. Para esto se realizó una investigación básica, descriptiva y explicativa que incluyó a 135 trabajadores de la salud que prestaron servicios en medicina de urgencia del Hospital provincial General Docente de Riobamba durante la pandemia de COVID-19. La muestra quedó conformada por 101 trabajadores a los cuales se les aplicó un cuestionario para características generales y la Escala de Maslach Burnout Inventory para identificar la presencia del Síndrome de Burnout. Existió un promedio de edad de 47,17 años, con predominio de trabajadoras (57,42%) y de personal de

enfermería (38,62%). En el 35,64% de los trabajadores se identificó la presencia de Síndrome de Burnout, siendo más frecuente en las féminas (77,78%) y en el personal de enfermería (58,33%). Concluyendo que la situación vivida durante la pandemia de COVID-19 generó elevados niveles de estrés en el personal que brindó servicios de emergencia médica en el Hospital Provincial General Docente de Riobamba. Esta situación repercutió en el aumento de trabajadores de salud con diagnóstico de Síndrome de Burnout¹⁸.

En vista de estos antecedentes actuales acerca del tema surge el nacimiento de la propuesta para la realización de este trabajo de investigación partiendo como objetivo general determinar la presencia del síndrome de burnout en médicos residentes del servicio de pediatría que brinda atención a pacientes con covid-19 ingresados en el hospital de niños Dr. Jorge Lizárraga y de este establecer como objetivos específicos , La prevalencia de acuerdo al año cursante de pediatría (1er Año, 2do Año y 3er Año) y subespecialidad de padecer mayor riesgo del síndrome de burnout de acuerdo a cada una de las dimensiones que lo integran (Agotamiento Emocional, Despersonalización y Realización Personal), Determinar los factores predisponente en la aparición del mismo y los factores protectores que lo evitan, y comparar la aparición de síndrome de burnout en médicos residentes que realizan actividades de forma directa en el área de aislamiento respiratorio con los médicos residentes en otras áreas de atención que no interactúan de forma directa con estos pacientes, permitiendo tras el análisis de los datos obtenidos en el trabajo de investigación obtener fundamentos para el diseño de planes para su prevención y disminuir así su relación con peor calidad de cuidados hacia el paciente y la aparición de mayor número de errores médicos.

MATERIALES Y METODOS

Previa autorización del comité de ética de la institución, se planteó realizar esta investigación partiendo desde el punto de vista metodológico que se llevó a cabo para el logro de los objetivos establecidos, la presente investigación está enmarcada dentro de las características de un diseño no experimental, prospectivo, transversal comparativo y de tipo descriptivo. La muestra está constituida por 40 residentes de pediatría, representado en 17 de primer nivel (R1), 15 de segundo nivel (R2) y 8 de tercer nivel (R3), todos realizan rotaciones o guardias en el servicio de aislamiento respiratorio área COVID-19 del mencionado hospital dentro del periodo abril 2022- diciembre 2022. Y los que no realizan de forma directa rotaciones en esta área. (residentes de Subespecialidades pediátricas ofrecidas por el hospital) que corresponde a 10 residentes, con respecto a los criterios de inclusión sobre los participantes del estudio este será representado por los médicos residentes que forman parte de la planta laboral que realizan guardia en el servicio de aislamiento respiratorio y los que no realizan de forma directa guardia en esa área del hospital pediátrico referido y durante el periodo de tiempo mencionado

En cuanto al método de recolección de muestras necesarias para la investigación se aplicó el inventario de Burnout de Maslach (Anexo 1) Este es un instrumento de evaluación psicológica que agrupa las valoraciones de las subescalas del Burnout, la primera subescala es la de cansancio emocional (CE): consta de 9 preguntas. Valora la vivencia de estar exhausto emocionalmente por las demandas laborales, su puntaje es directamente proporcional a la intensidad del síndrome y su Puntuación máxima es de 54 puntos cuanto mayor es el puntaje en esta subescala, mayor es el cansancio emocional y el nivel de Burnout experimentado por el sujeto. La segunda Subescala es la despersonalización (DP): está formada por 5 ítems; Valora el grado en que cada uno reconoce actitudes de frialdad y distanciamiento. El puntaje máximo es de 30 puntos; cuanto mayor es el puntaje en esta subescala, mayor es la despersonalización y el nivel de Burnout experimentado por el sujeto. Y en la tercera subescala está representada por la realización personal (RP): se compone de 8 ítems. Evalúa los sentimientos de autoeficacia y realización personal en el trabajo, el puntaje máximo es de 48 puntos; cuanto mayor es el

puntaje en esta subescala, mayor es la realización personal en el trabajo y menor la incidencia del Burnout. Dando como resultado tras la agrupación de cada una de las subescalas una clasificación en rango bajo, moderado y alto de la presencia del síndrome de Burnout.

Dentro del contexto del inventario de Burnout de Maslach, se realizó una ficha de registro (Anexo 2) diseñada por el investigador que toma variables para la determinación de factores de riesgo expuestos en la tabla según el inventario de Burnout de Maslach y factores protectores tales como la edad, el sexo, la realización de las actividades extracurriculares para su comparación y obtención de resultados. Con respecto a los métodos estadísticos para la apreciación de los resultados los datos se recogerán a través de un Google formulario, partiendo de este punto la información obtenida serán vaciados en una tabla sistematizada en el programa analítico Microsoft Excel 2016 para luego ser analizados con las técnicas estadísticas, con representación en tablas de asociación y distribución de frecuencias según los objetivos propuestos todo dentro la de la correlación según Chi cuadrado partiendo como significancia estadística < 0.05

Para el inicio de esta investigación se mostrará el consentimiento informado (Anexo 3) a los residentes que forman parte de la muestra estudiada que cumplan con el criterio de inclusión marcando así el deber del investigador y el derecho de los participantes de conocer plenamente sobre la voluntad de la investigación respetando el carácter de la autonomía y conocimiento de los participantes en el ámbito de la investigación.

RESULTADOS

Tabla N *1

Prevalencia de padecer Burnout según nivel del año cursante de pediatría y subespecialidad.

PROBABILIDAD DE PADECER BURNOUT										
Nivel	1 año		2do Año		3er Año		Subespecialidad		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	10	58,82	3	20	1	12,5	4	40	18	36
Medio	5	29,41	5	33,33333333	5	62,5	5	50	20	40
Alto	2	11,76	7	46,66666667	2	25	1	10	12	24
Total	17	100	15	100	8	100	10	100	50	100

Fuente: Google Formulario (Base de datos de Síndrome de Burnout)

Al relacionarse la probabilidad de prevalencia de padecer Burnout en correlación con el grupo en estudio se observó que 20 de los 50 residentes que formaron parte de la muestra total, se encuentra en la categoría de Probabilidad Intermedia de Padecer Burnout o Burnout incompleto representando el 40% de la muestra total, dentro de esta categoría los residentes de 3 nivel presentan una muestra significativa ya que el 62,5% de todos los residentes de 3 nivel que participaron se encuentra en esta categoría. Como aspecto relevante el alto nivel de padecer Burnout represento un 24% de la muestra total, pero se encuentra representada por el 46,66% de residentes de segundo nivel, este grupo apporto 7 de 15 residentes encontrándose dentro de esta categoría, El grupo que presento menos probabilidad de padecer burnout se encontró representado por los residentes de 1er año donde solo evidencio el 11,76% de alto nivel de Burnout siendo el grupo con más residentes con baja probabilidad de padecer Burnout con un 58,82% .

Tabla N *1.1

Distribución según nivel del año cursante de pediatría y subespecialidad de acuerdo a la dimensión de Agotamiento Emocional

AGOTAMIENTO EMOCIONAL										
Nivel	1 año		2do Año		3er Año		Subespecialidad		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	4	23,53	0	0	0	0	0	0	4	8
Medio	3	17,65	1	6,67	2	25	5	50	11	22
Alto	10	58,82	14	93,33	6	75	5	50	35	70
Total	17	100	15	100	8	100	10	100	50	100

Fuente: Google Formulario (Base de datos de Síndrome de Burnout)

Al relacionarse el nivel de agotamiento emocional en correlación con el grupo en estudio se observó que 14 de los 15 residentes de segundo nivel de pediatría que participaron presentaron alto agotamiento emocional esto se encuentra representado con el 93,33%, seguido por los residentes de tercer nivel de pediatría con el 75%, y los de primer año con 58,82% siendo el grupo de subespecialidades el de menor porcentaje de agotamiento emocional con el 50%.

Tabla N *1.2

Distribución según nivel del año cursante de pediatría y subespecialidad de acuerdo a la dimensión de Despersonalización

DESPERSONALIZACION										
Nivel	1 año		2do Año		3er Año		Subespecialidad		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	6	35,29	2	13,33	0	0	5	50	13	26
Medio	4	23,53	7	46,67	2	25	5	50	18	36
Alto	7	41,17	6	40	6	75	0	0	19	38
Total	17	99,99	15	100	8	100	10	100	50	100

Fuente: Google Formulario (Base de datos de Síndrome de Burnout)

Al relacionarse el nivel de despersonalización en correlación con el grupo en estudio se observó que 6 de los 8 residentes de tercer nivel de pediatría que participaron presentaron alto nivel de despersonalización esto se encuentra representado con el 75,00%, seguido por los residentes de primer nivel de pediatría con el 41,17%, y los de segundo año con 40,00% siendo el grupo de subespecialidades nuevamente el de menor porcentaje de despersonalización con el 0%,

Tabla N *1.3

Distribución según nivel del año cursante de pediatría y subespecialidad de acuerdo a la dimensión de Realización Personal

REALIZACION PERSONAL										
Nivel	1 año		2do Año		3er Año		Subespecialidad		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	4	23,53	9	60	3	37,5	2	20	18	36
Medio	9	52,94	5	33,33	5	62,5	6	60	25	50
Alto	4	23,52	1	6,67	0	0	2	20	7	14
Total	17	99,99	15	100	8	100	10	100	50	100

Fuente: Google Formulario (Base de datos de Síndrome de Burnout)

Al relacionarse el nivel de realización personal en correlación con el grupo en estudio se observó que 9 de los 15 residentes de segundo nivel de pediatría que participaron presentaron bajo nivel de realización personal esto se encuentra representado con el 60,00%, seguido por los residentes de tercer nivel de pediatría con el 37,50%, y los de primer año con 23,53% siendo el grupo de subespecialidades nuevamente el de menor porcentaje de baja realización personal con el 20%.

Tabla N *1.4

Riesgo de padecer Burnout de acuerdo a la Subespecialidades Pediátricas

SUBESPECIALIDADES										
NIVEL	NEUMOPED		NEFRO		UCIP		CIRUGIA PED		Total	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
Bajo	2	66,67	1	33,33	0	0	1	100	4	40
Medio	1	33,33	2	66,67	2	66,67	0	0	5	50
Alto	0	0	0	0	1	33,33	0	0	1	10
	3	100	3	100	3	100	1	100	10	100

Fuente: Google Formulario (Base de datos de Síndrome de Burnout)

Al relacionarse la probabilidad de padecer Burnout en correlación con los grupos que forman parte de la categoría de subespecialidades en este estudio se observó que el 50% de los residentes que integran este ítem presenta nivel medio de burnout o Burnout incompleto, también se observa que el servicio de Cuidados Intensivos Pediátricos presenta mayor riesgo de presentar Burnout, Seguido de Nefrología Pediátrica, Neumonología Pediátrica y en último lugar Cirugía Pediátrica.

Tabla N *2

Factores Protectores / Predisponentes para la aparición de Burnout en médicos Residentes de Pediatría y Subespecialidades

	SI	%	NO	%	Total	%
Actividades Recreativas	12	24	38	76	50	100
Apoyo Psicologico	16	32	34	68	50	100
Apoyo Familiar	43	86	7	14	50	100
Apoyo de su Jefe	27	54	23	46	50	100
Estabilidad Familiar	35	70	15	30	50	100
Circulo de Compañero	45	90	5	10	50	100
Desconexion Trabajo/ Vida Personal	24	48	26	52	50	100
Situacion COVID Actual	11	22	39	78	50	100
Delegacion de Problemas	39	78	11	22	50	100

Fuente: Google Formulario (Base de datos de Síndrome de Burnout)

Con respecto a los factores protectores contra la aparición de Burnout, en la siguiente tabla se evidencia que como principales factores protectores en un 90% de los encuestados resaltan la importancia de un círculo de compañeros agradable dentro del ámbito laboral, Seguido por un 86% que resaltan el apoyo familiar como importante factor y el saber delegar los problemas en un 78%. Como factores predisponentes de la aparición de burnout en un 78% mencionan que le preocupan la situación actual para COVID19, en un 76% que no realizan actividades recreativas, seguido de un 68% que no reciben apoyo psicológico y que no saben realizar una desconexión completa entre el aspecto laboral y la vida personal.

Tabla N *3

Comparación de riesgo de presentar Burnout entre Residentes de la Especialidad de Pediatría que realizan actividades directas en aislamiento respiratorio y Residentes de Subespecialidad

RIESGO DE PRESENTAR BURNOUT RESIDENTES				
	PEDIATRIA		SUBESPECIALIDAD	
NIVEL	f	%	f	%
BAJO	14	35	4	40
MEDIO	15	37,5	5	50
ALTO	11	27,5	1	10
	40	100	10	100

Fuente: Google Formulario (Base de datos de Síndrome de Burnout)

Al relacionarse la probabilidad de riesgo de presentar Burnout en correlación con los grupos que forman parte de la categoría de los residentes de la especialidad de pediatría y de la categoría de subespecialidades se observó que el 27.50% de los residentes de pediatría tiene un nivel alto de riesgo de presentar burnout en comparación al 10% de los residentes de la subespecialidades, también queda resaltante que el 40% de los residentes de las subespecialidades entra en la categoría de riesgo bajo de presentar burnout en comparación al 35% de los residentes de pediatría que integran este ítem.

DISCUSION

El presente estudio permitió examinar la presencia del síndrome de Burnout en médicos residentes de distinto grado de formación en pediatría que realizan actividades y guardias con pacientes con covid19 de forma directa hospitalizado en el servicio de aislamiento respiratorio y de residentes de subespecialidades que no realizan. Los hallazgos iniciales sugieren que el síndrome es altamente prevalente entre la población estudiada, donde puede constituir un problema de salud individual y colectivo, que amerita atención por los responsables de la formación profesional de los médicos pediatras.

Con respecto a la distribución de acuerdo al año cursante de la especialidad de pediatría se evidencia un predominio estadísticamente importante de residentes de primer nivel, seguido de segundo nivel, siendo el grupo de tercer nivel el de menos proporción, lo cual no corresponde con Medina, Medina y Gauna en 2018, Esto se podría explicar por la situación migratoria, económica y social que presenta el país, además del inicio de la pandemia por Covid19 y la deserción en los últimos años por los factores antes descritos, se resalta también que en los últimos dos años se evidencia un aumento de residentes a las distintas especialidades que pudiera verse explicado por la resolución de estos factores.

Cuando se relaciona la distribución de la presencia de Agotamiento Emocional con el año de residencia se evidencia en nuestro estudio que el nivel mas alto de agotamiento emocional lo presenta los residentes de segundo nivel (R2) no correspondiendo con Medina, Medina y Gauna en el 2018 en Ciudad de México que su grupo representativo en esta esfera eran los residentes de tercer nivel (R3), esto podría verse relacionado ya que el segundo nivel es un año de transición entre el primero y tercero, donde el residente asumen nuevos roles con mayor responsabilidad, sumado a que, posee un alta carga académica y es el año donde se aprende la mayoría de los manejos multidisciplinarios de las distintas subespecialidades además de que se encuentra a cargo del manejo del paciente críticamente enfermo en los servicios de cuidados intermedios y en el servicio de aislamiento respiratorio (Covid19) que pudiera servir como incentivador al riesgo a

contraer la enfermedad por SARS COV2, manteniendo así la teoría que el Burnout es un problema de salud entre los residentes, que se agudiza conforme avanzan en su grado jerárquico por mayor grado de responsabilidad.

Al estudiar la relación entre la distribución de la presencia de Despersonalización con el año de residencia se evidencia en nuestro estudio que el nivel más alto de despersonalización lo presenta los residentes de tercer nivel (R3) esto concuerda con lo encontrado en la bibliografía revisada para la realización de este estudio, que menciona que los residentes que padecen alto nivel de esta esfera presentan actualmente situaciones de estrés laboral crónico excesivo o como antecedente lo que provoca una disminución de la habilidad en el desempeño de la actividad profesional y la aparición de sentimientos y actitudes negativas hacia las personas destinatarias del trabajo, En el caso de los R3 al ser el grupo encargado de la responsabilidad de sus residentes de menor rango obtiene mayor peso dentro del marco de la responsabilidad lo que pudiera establecerse como un mayor estímulo de estrés, y esto se pudiera incentivar a la aparición de la despersonalización, también se plantea que para lograr llegar al grado de despersonalización es necesario un periodo excesivo y prolongado de agotamiento emocional.

En relación con el nivel de realización personal con el año de residencia se muestra que en marco de esta esfera el grupo con bajo nivel de realización personal se encuentra representado por los residentes de segundo nivel (R2) lo cual no corresponde con Medina, Medina y Gauna en el 2018 en Ciudad de México, y Valdivieso, Noroña y Vega en Ecuador 2021, Esto se podría explicar ya que al ser el grupo que se encuentra con mayor transición para asumir responsabilidades nuevas, además de ser un año académicamente importante para el aprendizaje obligaría a que sintieran que no puede lograr alcanzar los objetivos estipulados lo que se pudiera representarse a evaluarse negativamente de modo que esa evaluación negativa afecte su habilidad en la realización del trabajo y el tipo de relación que establecen con su entorno laboral. Esta circunstancia provoca que se sientan descontentos consigo mismos e insatisfechos con sus resultados laborales

Con respecto al probabilidad de padecer mayor riesgo de padecer burnout, entre los residentes de pediatría en sus distintos niveles, y los residentes de las distintas subespecialidades se evidencia que el grupo con mayor presencia de alto riesgo de presentar burnout, o burnout completo se encuentra en el grupo de residentes de pediatría, esto se podría explicar que al ser grupo con mayor responsabilidades y al asumir roles en servicios importante con alto flujo de pacientes, y a la exposición excesiva de situaciones de estrés, tales como por ejemplo, el rol de conflictos laborales, la ambigüedad de funciones y la sobrecarga de trabajo, sumado al miedo a contraer la infección de por SARS COV2

CONCLUSIONES

Se encontró un predominio estadísticamente significativo de Residentes que brinda atención a pacientes con COVID-19 con la presencia de Síndrome de Burnout

El grupo con mayor nivel de padecer Burnout son los residentes de Segundo Nivel de Pediatría y Puericultura

Entre los factores protectores que evitan la aparición de Burnout en la muestra analizada se encuentra el Circulo de Compañeros, Seguimiento del apoyo familiar y la Delegación de Problemas.

Entre los factores predisponente en la aparición de Burnout en la muestra analizada se encuentra la Situación COVID Actual, Seguimiento de la falta de apoyo psicológico y la falta de actividades recreativas

RECOMENDACIONES

Favorecer la conexión entre el departamento de psiquiatría y psicológica con los residentes que se encuentra laborando para establecer herramientas de apoyo psicológico para brindar opciones adecuadas para atacar y resolver la problemática actual de la presencia de síndrome de Burnout en los residentes.

Crear actividades recreativas con enfoque psicológico para favorecer la presencia de factores protectores contra la aparición del síndrome de Burnout, ya que se ha demostrado disminuir la incidencia del mismo.

Realizar campañas de prevención y concientización para la búsqueda de apoyo psicológico de manos de los entes adecuados para así evitar complicaciones excesivas derivadas al estrés, ansiedad que sirvan como detonantes para la aparición del síndrome.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Occup Behav.* 1981;2:99–113. 9. Burn-out as “occupational-phenomenon”: International Classification of Diseases, 2019 [Consultado 20 abril 2020]. Disponible en: <http://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-internationalclassification-of-disease>
2. Medina ML, Medina MG, Gauna NT, Molfino L, Merino LA. Prevalencia del síndrome de burnout en residentes de Pediatría de un hospital. *Investig educ médica [Internet].* 2017 [citado el 21 de abril de 2022];6(23):160–8. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S2007-50572017000300160&script=sci_arttext
3. Aceves, G. A. (2006). Síndrome de burnout. *Archivos de Neurociencias*, 11, 4, 305-309 Disponible en: <https://www.cdc.gov/burnout/2019-ncov/daily-lifecoping/managing-stressanxiety.html>
4. Danet Danet A. Impacto psicológico de la COVID-19 en profesionales sanitarios de primera línea en el ámbito occidental. Una revisión sistemática. *Med Clin (Bar).*2021;S0025-7753:30825–33, <http://dx.doi.org/10.1016/j.medclin.2020.11.009>.
5. World Health Organization. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard | WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard, <https://covid19.who.int/>
6. Figueras J, Musgrove P, Carrin G, Durán A. Retos para los sistemas sanitarios de Latinoamérica: Qué puede aprenderse de la experiencia europea? *Gac Sanit.* 2002; doi: 10.1016/S0213-9111(02)71628-2 3.
7. Vargas I, Vázquez ML, Jané E. Equidad y reformas de los sistemas de salud en Latinoamérica. *Cad Saude Publica.* Epub ahead of print 2002. doi:10.1590/s0102-311x2002000400003
8. UN (United Nations). Policy Brief : COVID-19 and the Need for Action on Mental Health EXECUTIVE SUMMARY. 2020; https://www.un.org/sites/un2.un.org/files/un_policy_brief-covid_and_mental_health_final.pdf

9. Ironside K, Becker D, Chen I, Daniyan A, Kian A, Saheba N, et al. Resident and faculty perspectives on prevention of resident burnout: A focus group study. *Perm J*. 2019;23:18–85, <http://dx.doi.org/10.7812/TPP/18-185>.
10. Navinés R, Martín-Santos R, Olivé V, Valdés M. Work-related stress: Implications for physical and mental health. *Med Clin (Barc)*. 2016;146:359–66.
11. Valdés M. *El estrés. Desde la biología hasta la clínica*. Barcelona: Editorial Siglantana-Ergon; 2016. 4. Amstem FT, Shanafelt T. Physician distress and burnout, the neurobiological perspective. *Mayo Clin Proc*. 2021;96:763–9.
12. Sharp M, Burkart KM. Trainee wellness: Why it matters, and how to promote it. *Ann Am Thorac Soc*. 2017;14:505–12.
13. Zabar S, Hanley K, Horlick M, Cocks P, Altshuler L, Watsula-Morley A, et al. “I cannot take this any more!” Preparing interns to identify and help a struggling colleague. *J Gen Intern Med*. 2019;34:773–7.
14. Singhal, T. Una revisión de la enfermedad por coronavirus-2019 (COVID-19). *The Indian Journal of Pediatrics* 2020; 1-6. Doi: 10.1007/s12098-020-03263-6.
15. Cohen, J. S., Leung, Y., Fahey, M., Hoyt, L., Sinha, R., Cailler, L., Ramchandrar, K., Martin, J. & Patten, S. (2008). The happy docs study: a Canadian Association of Internes and Residents well-being survey examining resident physician health and satisfaction within and outside of residency training in Canada. *BMC Res Notes*, 105, 1.
16. World Health Organization. Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it. World Health [online]. Disponible en: [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-\(covid-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical-guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it)
17. Yao, Hao, Jian-Hua Chen y Yi-Feng Xu. Pacientes con trastornos de salud mental en la epidemia de COVID-19. *The Lancet Psychiatry* 2020; 7(4): e21. Doi: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30090-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30090-0). 1710 Pol. Con. (Edición núm. 62) Vol. 6, No 9, septiembre 2021, pp. 1692-1712, ISSN: 2550 - 682X
18. Liu S, Yang L, Zhang C, Xiang Y-T, Liu Z, Hu S, et al. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*

- 2020;7(4):e17–e18. Centers for Disease Control and Prevention. CDC. [Internet]. Coronavirus disease 2019 (COVID-19). Stress and coping. [citado 17 de abril de 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-lifecoping/managing-stressanxiety.html>
19. Vega, P., González, R., Bustos, J., Rojo, L., López, M. E., Rosas, A., y Hasbún, C. G. (2017). Relación entre apoyo en duelo y el síndrome de burnout en profesionales y técnicos de la salud infantil. *Revista chilena de pediatría*, 88 (5), 614-621. <https://dx.doi.org/10.4067/S037041062017000500007>



SINDROME DE BURNOUT EN MEDICOS RESIDENTES DEL SERVICIO DE PEDIATRIA

Formulario para la realización el estudio de Trabajo de Grado sobre Síndrome de Burnout en Médicos Residentes que brindan atención a pacientes con COVID-19, al participar autoriza el uso de su información con fines netamente académicos y de investigación

Usted se encuentra cursando actualmente.... *

- Especialidad de Pediatría (1er Año)
- Especialidad de Pediatría (2do Año)
- Especialidad de Pediatría (3er Año)
- Subespecialidad

Con respecto a su sexo, Usted es.... *

- Hombre
- Mujer

De acuerdo a su grupo por edad usted se encuentra en.... *

- Edad: Menor a 20 años
- Edad: Entre 20-25 Años
- Edad: Entre 25-30 años

MASLACH BURNOUT INVENTORY (MBI – ES) INVENTARIO BURNOUT DE MASLACH (MBI - ES)

Edad: _____ Sexo/género: _____

Área de trabajo: _____ Tiempo de trabajo: _____

INSTRUCCIONES: Lea cuidadosamente cada enunciado y marque los casilleros correspondientes a la frecuencia de sus sentimientos acerca del trabajo donde labora. Las opciones que puede marcar son:

- 0 = Nunca / Ninguna vez
- 1 = Casi nunca/ Pocas veces al año
- 2 = Algunas Veces / Una vez al mes o menos
- 3 = Regularmente / Pocas veces al mes
- 4 = Bastantes Veces / Una vez por semana
- 5 = Casi siempre / Pocas veces por semana
- 6 = Siempre / Todos los días

	Nunca / Ninguna vez	Casi nunca/ Pocas veces al año	Algunas Veces / Una vez al mes o menos	Regularmente / Pocas veces al mes	Bastantes Veces / Una vez por semana	Casi siempre / Pocas veces por semana	Siempre / Todos los días
	0	1	2	3	4	5	6
1. Debido a mi trabajo me siento emocionalmente agotado							
2. Al final de la jornada me siento agotado.							
3. Me encuentro cansado cuando me levanto por las mañanas y tengo que enfrentarme a otro día de trabajo.							
4. Puedo entender con facilidad lo que piensan mis alumnos.							
5. Creo que trato a algunos alumnos con indiferencia.							
6. Trabajar con alumnos todos los días es una tensión para mí.							
7. Me enfrento muy bien con los problemas que me presentan mis alumnos.							
8. Me siento agotado por el trabajo.							
9. Siento que mediante mi trabajo estoy influyendo positivamente en la vida de otros.							
10. Creo que me comporto de manera más insensible con la gente desde que hago este trabajo.							
11. Me preocupa que este trabajo me esté endureciendo emocionalmente.							
12. Me encuentro con mucha vitalidad.							
13. Me siento frustrado por mi trabajo.							
14. Siento que estoy haciendo un trabajo demasiado duro.							
15. Realmente no me importa lo que les ocurrirá a algunos de los alumnos a los que tengo a mi cargo en el colegio.							
16. Trabajar en contacto directo con los alumnos me produce bastante estrés.							
17. Tengo facilidad para crear una atmósfera relajada a mis alumnos.							
18. Me encuentro animado después de trabajar junto con mis alumnos.							
19. He realizado muchas cosas que valen la pena en este trabajo.							
20. En el trabajo siento que he llegado al límite de mis posibilidades.							
21. Siento que se tratar de forma adecuada los conflictos emocionales en el trabajo.							
22. Siento que los alumnos me culpan de algunos de sus problemas.							

¿Realiza actividades recreativas frecuentemente? *

SI

NO

¿Realiza usted actividades (Guardia) en aislamiento COVID de forma presencial? *

SI

NO

¿Ha recibido apoyo psicológico en los últimos 3 meses? *

SI

NO